

# **Formularz A**

**XIII Akcja Charytatywna** Fundacji im. Juliana Tuwima i Ireny Tuwim z siedzibą w Warszawie

---

**WNIOSEK O PRYZNANIE DAROWIZNY PIENIĘŻNEJ  
W XIII AKCJI CHARYTATYWNEJ  
FUNDACJI IM. JULIANA TUWIMA I IRENY TUWIM  
z siedzibą w Warszawie, dalej zwanej „Fundacją”**

nr.....(*wypełnia Fundacja*)

Niniejszym składam wniosek o przyznanie pomocy pieniężnej w ramach XIII Akcji Charytatywnej Fundacji.

Oświadczam równocześnie, że zapoznałem/am się z Regulaminem XIII Akcji Charytatywnej zamieszczonym dnia 29.11.2018 r. na stronie internetowej Fundacji [www.Tuwim.org](http://www.Tuwim.org), zwanym dalej „Regulaminem” oraz, że:

Jako Wnioskodawca działam w imieniu Osoby Niepełnosprawnej niepełnoletniej, której dane zawarte są w pkt. (4) niniejszego wniosku, której jestem<sup>1</sup> :

- a. jednym z rodziców
- b. innym przedstawicielem ustawowym.

(1) Wnioskodawca:

Nazwisko i imię

.....

ur. w.....(PESEL.....)

stale zamieszkała/y w (*dokładny adres pocztowy*):

.....

gmina ..... kod pocztowy.....powiat ..... województwo

.....

adres do korespondencji (*jeśli jest inny niż stały adres zamieszkania*):

.....

adres poczty internetowej (*e-mail*): .....

numer telefonu: .....

(2) Kwota wnioskowanej darowizny .....

(3) Cel przeznaczenia wnioskowanej kwoty (*zaznaczyć właściwy kwadrat*):

- Udział w turnusie rehabilitacyjnym Osoby Niepełnosprawnej – kwota .....zł
- Udział w turnusie rehabilitacyjnym Opiekuna towarzyszącego – kwota .....zł

(4) Osoba Niepełnosprawna, w imieniu której wniosek zostaje złożony (*jeżeli nie jest ona równocześnie Wnioskodawcą*):

Nazwisko i imię .....

ur. w..... PESEL.....

zamieszkały/a w (*dokładny adres pocztowy, jeśli jest inny niż adres Wnioskodawcy*):

.....

---

<sup>1</sup> zaznaczyć właściwe

# Formularz A

XIII Akcja Charytatywna Fundacji im. Juliana Tuwima i Ireny Tuwim z siedzibą w Warszawie

Rodzaj pokrewieństwa lub nazwa innej relacji pomiędzy Osobą Niepełnosprawną, a Wnioskodawcą:

.....

- (5) Inny niż Wnioskodawca Opiekun towarzyszący na turnusie rehabilitacyjnym Osobie Niepełnosprawnej, której dane podano w pkt. (4) lub (1):

Nazwisko i imię .....

ur. w.....(PESEL.....)

stale zamieszkały/a w *(dokładny adres pocztowy)*:

.....

rodzaj pokrewieństwa lub nazwa innej relacji pomiędzy Osobą Niepełnosprawną, której dane podano w pkt.(4), a ww. Opiekunem:

.....

### **Załącznikami do niniejszego Wniosku są:**

**Załącznik nr 1** – kserokopia dowodu osobistego Wnioskodawcy (która po dokonaniu weryfikacji danych Wnioskodawcy przez pracownika Fundacji zostanie zniszczona),

**Załącznik nr 2** – kserokopia skróconego odpisu aktu urodzenia Osoby Niepełnosprawnej (załącznik wymagany jedynie w przypadku, jeśli Osoba Niepełnosprawna nie jest równocześnie Wnioskodawcą),

**Załącznik nr 3** – kserokopia dokumentu poświadczającego, że Wnioskodawca jest przedstawicielem ustawowym lub prawnym Osoby Niepełnosprawnej (załącznik wymagany jedynie w przypadku, jeśli nie jest on jednym z rodziców osoby Niepełnosprawnej lub Osoba Niepełnosprawna ma ograniczoną zdolność do czynności prawnych),

**Załącznik nr 4** - kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności Osoby Niepełnosprawnej,

**Załącznik nr 5** - kserokopia dowodu osobistego Opiekuna towarzyszącego Osobie Niepełnosprawnej (jeśli nie jest on Wnioskodawcą), która po dokonaniu weryfikacji danych przez pracownika Fundacji zostanie zniszczona,

**Załącznik nr 6** - Formularz B: wypełniony przez lekarza specjalistę,

### **UWAGA:**

**Formularz B nie może być wypełniony przez następujących specjalistów: internistów, pediatrów i lekarzy rodzinnych.**

**Załącznik nr 7** - Formularz C: zaświadczenie z ośrodka rehabilitacyjnego (wypełnia osoba upoważniona do reprezentowania ośrodka rehabilitacyjnego),

**Załącznik nr 8** – oświadczenie zawierające zgodę Wnioskodawcy na zamieszczenie na stronie internetowej [www.Tuwim.org](http://www.Tuwim.org) nazwiska i nazwy miejscowości zamieszkania Obdarowanego oraz danych na temat, jakie koszty zostaną pokryte przez Fundację, np.: „pobyt na dwutygodniowym turnusie Osoby Niepełnosprawnej wraz z Opiekunem”.

**Załącznik nr 9** dokumenty poświadczające przyznanie zasiłków rodzinnych z ośrodków pomocy społecznej (nie dotyczy Osób Niepełnosprawnych umieszczonych w Rodzinach Zastępczych).

***Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (z późn. zm.) informujemy, iż:***

- 1) administratorem Pana/ Pani danych osobowych jest (ADO) Fundacja im. Juliana Tuwima i Ireny Tuwim w Warszawie (00-872), ul. Chłodna 64 lok. 314,
- 2) Pana/ Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji statutowych celów Fundacji,
- 3) posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
- 4) podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do rozpatrzenia niniejszego wniosku.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis Wnioskodawcy)